



PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

Setyo Trisnadi

Fakultas Hukum Universitas Sultan Agung Semarang
Jl. Raya Kaligawe Km.4, Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Email: setyotrisnadi65@hotmail.com

Abstract

A number of medical malpractice cases has recently becomes rubric. It is quite apprehensive when a physician is always being degraded as criminal offender or he has been named lawsuit in a malpractice lawsuit either default or unlawful act. Law protection in cases of malpractice medical profession should be applied first administrative law through MKDI trial, given the profession a doctor holder which has a code of ethics. If a doctor guilty, then the decision could be used as evidence for civil and criminal cases, otherwise if he is not guilty, then he should be acquitted of all charges, either administrative, civil and criminal.

Keywords : Law Protection; Medical Profesio; Medical Dispute Settlement.

Abstrak

Sejumlah kasus malpraktik medis baru-baru ini menjadi rubrik. Hal ini cukup memprihatinkan ketika dokter selalu terdegradasi sebagai pelaku kriminal atau dia telah digugat perihal gugatan malpraktik wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Perlindungan hukum profesi dokter dalam kasus malpraktik sebaiknya diterapkan terlebih dahulu hukum administratif melalui sidang MKDI, mengingat seorang dokter pemegang profesi yang memiliki kode etik. Apabila seorang dokter bersalah, maka putusan tersebut dapat digunakan sebagai alat bukti untuk perkara perdata atau pidana, sebaliknya jika dia tidak bersalah, maka dia harus dibebaskan dari segala tuntutan hukum baik administratif, perdata maupun pidana.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum; Profesi Medis; Penyelesaian Sengketa Medis.

A. Pendahuluan

Dewasa ini banyak terjadi mengenai tuduhan dokter melakukan malapraktek. Tuduhan kesalahan tidakanan medis ini sering dijumpai melalui surat pembaca di sebuah surat kabar. Alasan pasien yang dikemukakan terhadap tuduhan tersebut, antara lain hasil tindakan medis tidak memenuhi harapan, pelayanan yang tidak memuaskan, tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang langkah-langkah tindakan medis yang akan dilakukan, biaya yang terlalu mahal, dan lain-lain. Hal semacam ini memungkinkan dapat berkembang menjadi

sengketa medis bilamana pasien telah berkonsultasi dengan keluarganya atau melalui kerabatnya.¹

Jumlah sengketa medis menunjukkan kecenderungan meningkat dari waktu ke waktu karena peningkatan kesadaran hak untuk perawatan kesehatan nasional dan harapan untuk kompensasi moneter, keraguan untuk malpraktik, ketidakpercayaan terhadap dokter, dan tidak adanya langkah-langkah rasional untuk menangani sengketa medis.² Suatu dilema tidak mampu dielakkan di ranah medis Indonesia berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis antara dokter-

1. Ananta Tantri Budi, "Upaya Bantuan Hukum Dokter Gigi Dalam Menghadapi Sengketa Medis (*The Law Aid Procedures For Dentist Againts Medical Case*)", *Jurnal PDGI* Vol. 59, No. 1, Januari 2010, hlm. 1

2. Eun-Mi Yang, Ji-Hee Kim, Soo-Myung Bae, Jong Hwa Yum and Hye Jin Kim, "A Study on the Medical Dispute Experience and Educational Needs of Dental Hygienists According to Expansion of Health Insurance Coverage for Dental Treatment", *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, Vol. 6, No. 6, 2014, hlm 129.

pasien. Secara umum, sengketa medis diawali dengan hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) dalam bentuk *Informed Consent* (IC) yang bersifat kontraktual. Hubungan ini menuntut kedua belah pihak untuk memenuhi asas kepercayaan dan itikad baik (*ter goede trouw*) dalam bentuk pelayanan kesehatan (*medical service*). Pelayanan ini ditandai dengan penandatanganan IC oleh dokter dan pasien. Merujuk pada asas kepercayaan dan itikad baik dinyatakan bahwa kepercayaan didasari kejujuran bagi pasien untuk menyampaikan pelbagai hal kepada dokter mengenai pelayanan medis berupa perawatan, terapi, pengobatan pasien, termasuk pula di dalamnya berkaitan dengan hal pribadi pasien. Dokter bersikap jujur untuk melakukan pertolongan kepada pasien.³

Adam Chazawi mendefinisikan IC ialah perbuatan hukum dalam bentuk persetujuan tindakan atas pelayanan medis oleh pasien atau keluarga pasien kepada dokter.⁴ Menurut Jessica W. Berg *et.al*, ide dasar IC derivasi dari etika, hukum dan kedokteran mengenai hakikat hubungan dokter-pasien. IC dapat memberikan keuntungan pada saat pasien dapat mengetahui perawatannya. Pembeneran etik menciptakan dua poros penting dalam IC, yaitu hak dan kewajiban dan akibat tindakan yang dilakukan oleh dokter.⁵ Keinginan pasien dapat disembuhkan oleh dokter dari penyakitnya dan dokter bukan orang yang penuh keajaiban dan diharapkan mampu menjamin kesembuhan seorang pasien. Dokter mempunyai kemampuan paling tinggi dalam menjalankan kewajiban profesinya (*a man of the very highest skill in his calling*).⁶

Peristiwa malpraktik membawa keprihatinan tersendiri. Dokter selalu diduga menjadi pelaku malpraktik. Akibat hukumnya (*rechtsgevolg*), dokter dapat digugat secara perdata maupun diancam dengan hukuman pidana. Perihal gugatan

perdata terhadap dokter, yaitu wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Kenyataan tersebut adalah suatu fakta yang tidak dapat dielakkan bahwa dokter rentan untuk diproses secara hukum tanpa melihat permasalahan sebenarnya. Malpraktik kedokteran dapat terjadi dengan indikasi tanpa adanya Standar Profesi Kedokteran (SPK), Standar Prosedur Operasional (SOP), dan Informed Consent (IC). Ketiganya merupakan syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk berpraktik menjadi dokter. Ketika terjadi kesalahan dalam menjalankan praktik, maka dokter dengan serta merta langsung dapat dituntut di muka pengadilan, baik perdata maupun pembedanaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka menarik untuk melakukan pengkajian mengenai formulasi terbaik untuk penyelesaian sengketa medis secara objektif tanpa unsur pembelaan terhadap korps kedokteran, dan bagaimana konsep perlindungan hukum yang mencerminkan keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum bagi dokter-pasien.

B. Pembahasan

1. Etika Medis

Pembahasan mengenai Etika Medis (EM) tidak terlepas dengan moral. Menurut British Medical Association (BMA), "*medical ethics*" atau EM adalah "*the application of ethical reasoning to medical decision making*". EM adalah disiplin ilmu yang kaya dan bervariasi seringkali melibatkan seruan untuk membedakan perspektif dan prinsip syarat dengan pelbagai jenis informasi dan panduan. EM terkait dengan refleksi kritis mengenai norma-norma atau nilai-nilai, baik atau buruk, benar atau salah, dan apa yang seharusnya dilakukan atau tidak dilakukan.⁷

Normalnya, EM diterapkan dalam

3. Ari Yunanto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktek Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta, Penerbit Andi, hlm. 13.

4. Adam Chazawi, 2007, *Malpraktek Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Malang, Bayu Media Publishing, hlm. 36-40.

5. Jessica W. Berg. *et al*, 2001, *Informed Consent Legal Theory and Clinical Practice*, 2th, New York, Oxford University Press, hlm. 11.

6. Mason dan McCall Smith, 1983, *Law and Medical Ethics*, London, Butterworths, hlm. 131.

7. British Medical Association, 2004, *Medical Ethics Today The BMA's Handbook Of Ethics And Law*, Second edition, London, British Ethics Departement, hlm. 3.

praktik sehari-hari serta dengan ketidakbiasaan, dramatis, dan kontensius. EM seringkali pula melibatkan semacam penelitian tentang penerimaan moral dan jawaban yang beralasan dalam situasi dimana membedakan perhatian, kepentingan, atau konflik prioritas moral. Hal ini melibatkan pengawasan kritis terhadap bermacam-macam isu dan pertimbangan kehati-hatian. Sebagaimana merujuk kepada refleksi moral kritis dalam konteks praktik kedokteran, istilah “EM” juga digunakan untuk mengacu lebih pada subyek pandangan tradisional sebagai “*the standards of professional competence and conduct which the medical profession expects of its members*”.⁸

Jennings mengungkapkan ada perubahan penting dari pertanyaan epistemologi mengenai hubungan rasional, pengetahuan subjek dan rasionalitas, tujuan moralitas sebagai fokus utama dari teori etika terhadap suatu pendekatan yang bertujuan untuk memahami moralitas sebagai praktik yang tertanam secara sosial.⁹ Aturan tersebut dituangkan dalam kode etik sebagai pedoman bagi pengemban profesi (*beroepsbeoefenaar*), dalam hal ini kode etik kedokteran. Beberapa prinsip utama yang relevan mengenai EM yang berasal dari Beauchamp and Childress, antara lain:¹⁰ *non-maleficence: primum non nocere: above all, do no harm, beneficence, justice, professional integrity, rights and duties*. Mereka juga mengatakan bahwa “*All persons living a moral life grasp the core dimensions of morality. They know not to lie, not to steal others' property, to keep promises, to respect the rights of others, not to kill or cause harm to innocent persons, and the like*”.¹¹

Hal inilah yang membedakan antara

ilmu kedokteran dengan disiplin ilmu yang lain dalam hal pelayanan kesehatan.¹² Pengemban profesi medis, khususnya dokter memiliki tanggungjawab moral yang luar biasa karena menyangkut nyawa manusia.

2. Kode Etik Kedokteran

Dimensi etika dan personal hubungan dokter-pasien menyita banyak perhatian. Dokter harus selalu memperhatikan secara seksama dan menyadari batas-batas mereka dan sebaiknya bertindak selayaknya pelipurlara (*comforter*) dan merawat kebutuhan emotional pasien (*patient's emotional needs*). Menurut Marc Stauch, meskipun tidak selalu dalam praktik, idealnya mereka seharusnya menjauhkan diri dari tindakan spekulatif dan beresiko. Mengenai yang terakhir dikenal dengan istilah *primum non nocere* (*first, do no harm*), sebagaimana sumpah Hippocrates (*the Hippocratic Oath*). Pasien diharapkan untuk menghormati penilaian dan saran dokter dengan cara tidak mengkritisi dan memenuhi segala persyaratan. Harapan sembuh pasien adalah suatu kewajiban, tetapi pasien mempunyai pilihan kecil selain tetap menurut terhadap penilaian dan saran dokter.¹³

Sumpah Hippocrates (*the Hippocratic Oath*) memuat apapun yang berkaitan dengan praktik profesional dokter atau sebaliknya. Dia melihat dan mendengar manusia di dalam kehidupan yang seharusnya tidak perlu dibicarakan secara panjang lebar. Dalam janjinya, dia tidak akan membocorkan rahasia pasien dan merekomendasikan untuk semua rahasia pasien wajib dirahasiakan (*all should be kept secret*).¹⁴ Menurut Sidharta, kode etik profesi adalah prinsip-prinsip moral yang melekat pada suatu profesi yang disusun secara sistematis tetapi bukan berarti tanpa kode etikpun setiap pengemban profesi wajib

8. *Ibid.*

9. Derek Morgan, 2001, *Issues In Medical Law And Ethics*, London, Cavendish Publishing, hlm. 19-20.

10. Charles Foster, 2009, *Choosing Life, Choosing Death The Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law*, Oregon, Oxford and Portland, Hart Publishing, hlm. 17-19.

11. Stuart J. Murray dan Dave Holmes, 2009, *Introduction: Towards a Critical Bioethics*, Critical interventions in the ethics of healthcare Chmlenging the Principle of autonomy in Bioethics, Edited by Stuart J. Murray dan Dave Holmes, England, University of Ottawa, Ashgate, hlm. 3.

12. H.A.M.J. ten Have, *et.al*, 2009, *Medische ethiek*, Derde, herziene druk, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, hlm. 43.

13. Marc Stauch, 2008, *The Law of Medical Negligence in England and Germany A Comparative Analysis*, Oregon, Oxford And Portland, Hart Publishing, hlm. 3.

14. Myrtle R. Flight, 2010, *Law, Liability, and Ethics for Medical Office Professionals*, Fifth Edition, Delmar, United States of America, Cengage Learning, hlm. 180.

mengedepankan prinsip-prinsip yang melekat pada dirinya.¹⁵ Profesi sendiri adalah suatu masyarakat moral yang memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama. Meskipun kode etik profesi dapat dianggap sebagai monopoli atas profesi, sebaliknya justru memberikan rasa kepercayaan terhadap masyarakat akan eksistensi suatu profesi. *In concreto* dalam bahasa K. Bertens, kode etik menjadi jarum kompas yang menunjukkan arah moral bagi suatu profesi dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat.¹⁶

Nilai etika ini tentu saja tercermin dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012 yang telah mengalami revisi untuk menyesuaikan perkembangan zaman modern.¹⁷ KODEKI ini mengandung nilai etika normatif yang dipertegas dengan frase kata “apa yang seyogyanya” atau “apa yang seharusnya (*Das Sollen*)”. Pemaknaannya tidak boleh disimpangi oleh sesuatu yang tidak digariskan oleh kode etik. Sudut pandang ini sesuai dengan kaidah hukum yang mengandung pula unsur normativitas yang berkarakter apa yang seyogyanya/seharusnya.

3. Hubungan Dokter dan Pasien

Hubungan dokter-pasien bukanlah sekedar hubungan perikatan pada umumnya yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdota. Lebih spesifik hubungan dokter-pasien lebih dari sekedar kontraktual ataupun kesepakatan para pihak, baik tertulis dan tidak tertulis. Pada dasarnya, setiap perikatan dalam hukum merefleksikan hubungan moral yang tersirat dalam asas kepercayaan dan itikad baik dari kedua belah pihak. Hal ini berlaku pula bagi hubungan dokter-pasien sebagaimana telah disampaikan sebelumnya. Format perikatan dokter dan pasien tertuang dalam IC. IC sendiri dilakukan oleh pasien, tetapi bila pasien dalam keadaan pengampuan (*onder curatele*) dapat diwakili keluarganya.

Menurut Jessica W. Berg, asal mula ide IC secara operasional bersumber pada doktrin hukum. Doktrin berlaku di seluruh yurisdiksi

Amerika bahwa berdasarkan hukum IC disediakan sebelum seorang dokter berhak untuk memberikan perawatan terhadap pasien. Syaratnya terdiri dari dua bagian, tetapi terkait dengan kewajiban hukum yang dibebankan kepada dokter, antara lain kewajiban pertama untuk membuka informasi kepada pasien, dan kewajiban berikutnya untuk menyediakan konseling sebelum adanya administratif.¹⁸ Melihat fakta ini menjadi tonggak khusus timbulnya perhatian melalui optik hukum dan etika ketika kondisi pasien dirugikan dapat mengajukan gugatan.

Pengaturan IC di Indonesia diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya perihal persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal 45 mengatur persetujuan, sementara itu Pasal 51 mengatur kewajiban Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran dan Hak dan Kewajiban Pasien diatur dalam Pasal 52 tentang Pasien memiliki kewajiban dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran.

4. Perlindungan Hukum Profesi Dokter

Perlindungan hukum mencakup tiga dimensi hukum, yaitu administrasi, perdata, dan pidana. Dalam hal seorang dokter diduga melakukan malpraktik, sebaiknya dimensi administratif diletakkan sebagai *premium ultimum*. Dimensi ini dilalui dengan proses sidang kode etik kedokteran. Sepanjang dokter tersebut telah melakukan tugasnya sesuai dengan SPK, SOP, dan IC bersifat kumulatif, maka Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) wajib menyatakan bahwa dokter tersebut tidak bersalah atau tidak melakukan pelanggaran hukum dalam bentuk malpraktik. Sebaliknya, sepanjang Majelis menilai bahwa dokter telah melakukan pelanggaran SPK dan SOP, maka dokter dapat dijatuhi sanksi administratif, dan pelanggaran terhadap IC, maka dokter dapat digugat secara perdata. Sepanjang dokter tidak menjalankan tugasnya sesuai SPK, SOP

¹⁵ Sidharta, 2009, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*, Bandung, Refika Aditama, hlm. 107.

¹⁶ K. Bertens, 2011, *Etika*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, hlm. 298-299. (K. Bertens II).

¹⁷ Agus Purwadianto, et. al, 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, hlm. 1-2.

¹⁸ Jessica W. Berg. et al, *Op.cit*, hlm. 12.

dan IC, maka pelanggaran tersebut memenuhi unsur tindak pidana, sebagaimana ditetapkan Pasal 359, Pasal 361 jo. Pasal 55 ayat (1) KUHP dan Pasal 76 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dokter juga dapat dijerat hukuman pidana apabila diduga melakukan *gross violation*, misal pemalsuan izin praktik, penjualan organ, aborsi dan lain sebagainya. Proses persidangan di MKEK tidak menghentikan adanya gugatan dari pihak pasien secara perdata ataupun pidana.

Dokter selalu menjadi adreesat malpratik kedokteran dengan unsur kelalaian (*negligence*). Pandangan ini dinyatakan oleh Kerry J Breen yang mengatakan bahwa “*doctors who fail to adequately inform their patients about their condition, treatment options or material risks of treatment may be sued on the grounds of negligence*”¹⁹. Pandangan senafas dikemukakan pula oleh Michael G. Faure, bahwa gugatan ke pengadilan dengan dalih kelalaian diajukan oleh pasien kepada dokter untuk memperoleh ganti rugi atau kompensasi, atau juga diajukan tuntutan menjadi tanggungjawab perusahaan asuransi dalam beberapa kasus.²⁰

Gugatan perdata dalam bentuk wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum (PMH). Gugatan wanprestasi dapat didasarkan pada perjanjian, seperti halnya perikatan pada umumnya diatur dalam Pasal 1320 dan Pasal 1243 KUHPperdata. Hal ini menekankan bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu perjanjian, artinya dasar hukum IC adalah adanya hubungan hukum kontraktual. Perjanjian medis disebut juga perjanjian Transaksi Terapeutik, yang terdiri dari 1) kesepakatan yang dibuat oleh dokter dan pasien; 2) kecakapan antara dokter dan pasien; 3) suatu hal tertentu yaitu pelayanan medis; dan 4) karena suatu sebab yang halal, yaitu pelayanan medis tidak bertentangan dengan norma hukum. Dari ke empat syarat tersebut yang perlu dijelaskan adalah syarat

kedua, yaitu kecakapan antara dokter dan pasien, terutama dititikberatkan pada kecakapan pasien. Ukuran kecakapan ini didasarkan pada Penjelasan Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Di sisi lain, gugatan PMH berdasar Pasal 1365 KUHPperdata, dalam hal malpraktik, menormakan bahwa dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama masyarakat (tanggung jawab berdasarkan undang-undang).²¹ Menurut S. Soetrisno, penerapan Pasal 1365 KUHPperdata untuk PMH dalam malpraktik harus memenuhi empat syarat, antara lain: 1) pasien harus mengalami suatu kerugian; 2) ada kesalahan atau kelalaian (di samping perorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya); ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; dan 4) perbuatan itu melanggar hukum.²²

Beranjak dari konsep perdata di atas, baik ganti rugi secara materiil maupun immateriil dapat ditempuh melalui gugatan di pengadilan dengan perihal gugatan PMH didasarkan pada Pasal 1365 KUHPperdata atau wanprestasi dalam Pasal 1243 KUHPperdata, dan secara spesifik didasarkan pada perjanjian IC sebagai *medium ultimatum* menjadi jalan tengah. *Medium ultimatum* mengajukan asumsi dasar sebaiknya dilakukan dengan perdamaian, baik secara musyawarah ataupun dengan *alternative dispute resolution* (ADR) dengan mengacu pada hukum perlindungan konsumen. Pandangan ini menengahkan dua kubu yang saling bertentangan. Pendapat pro menyatakan jasa profesional seperti dokter dan advokat mempunyai persamaan dengan pelaku usaha lainya seperti pedagang atau super market yang didasarkan pada Pasal 1 angka 2 dan Pasal 1 angka 5 UU No. 8 Tahun

19. Kerry J Breen. *et.al*, 2010, *Good Medical Practice Professionalism, Ethics and Law*, New York, Cambridge University Press, hlm. 49.

20. Michael G. Faure, *Accident Compensation*, dalam Elgar Encyclopedia of Comparative law, 2006, Edited by Jan M. Smits, Cheltenham, UK, Edward Elgar Publishing Limited, hlm. 11.

21. S. Soetrisno, 2010, *Malpraktek Medik & Mediasi*, Jakarta, Telaga Ilmu Indonesia, hlm. 8.

22. *Ibid.*

1999 tentang Perlindungan Konsumen. Sebaliknya, pendapat kontra menegaskan pasien tidak sama dengan pasien tidak identik dengan konsumen dengan alasan bahwa hubungan yang unik antara dokter dan pasien sangat sulit disamakan antara hubungan Konsumen dan Pelaku Usaha di bidang ekonomi.²³

Menurut Ari Yunanto dan Helmi, kasus malpraktik yang masuk ranah hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam tiga aspek, yaitu 1) syarat sikap batin dokter; 2) syarat dalam perlakuan medis; dan 3) syarat mengenai hal akibat. Pada dasarnya, syarat sikap batin dokter terbukti dengan adanya unsur kesengajaan atau culpa, yakni wujud perbuatan (*daad*) dalam melakukan tindakan medik. Syarat perlakuan medik adalah perbuatan yang menyimpang dari ketentuan norma yang berlaku. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.²⁴ Seorang dokter dapat dipidanakan akibat perbuatannya yang telah memenuhi ketiga unsur tersebut menjadi malpraktik berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) atau ketentuan pidana dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

C. Simpulan

Hukum administratif, perdata, dan pidana dapat digunakan dalam kasus malpraktik. Pasien atau keluarga pasien dapat menempuh jalur litigasi maupun non-litigasi. Jalur litigasi melalui gugatan wanprestasi atau PMH sebagai ranah hukum perdata dan tidak menutup kemungkinan berlakunya hukum pidana. Jalur non-litigasi dapat ditempuh melalui penyelesaian sengketa secara damai atau melalui MKDI sebagai bentuk hukum administrasi. Perlindungan hukum profesi dokter dalam kasus malpraktik sebaiknya diterapkan terlebih dahulu hukum administratif melalui sidang MKDI, mengingat seorang dokter pemegang profesi yang memiliki kode etik. Apabila seorang dokter bersalah, maka putusan tersebut dapat digunakan sebagai alat bukti untuk perkara perdata atau pidana, sebaliknya jika dia tidak bersalah, maka dia harus dibebaskan dari

segala tuntutan hukum baik administratif, perdata maupun pidana.

Daftar Pustaka

- Agustina Rosa, 2012, *Perbuatan melawan hukum, Hukum perikatan (Law of obligations)*, Ed. 1, Denpasar, Pustaka Larasan.
- Bertens K, 2011, *Etika*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- British Medical Association, 2004, *Medical Ethics Today The BMA's Handbook Of Ethics And Law*, Second edition, London, British Ethics Departement.
- Chazawi Adam, 2007, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Malang, Bayu Media Publishing.
- Foster Charles 2009, *Choosing Life, Choosing Death The Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law*, Oregon, Oxford and Portland, Hart Publishing.
- G. Faure Michael, 2006, *Accident Compensation*, Elgar Encyclopedia of Comparative law, Edited by Jan M. Smits, Cheltenham, UK, Edward Elgar Publishing Limited.
- J. Breen Kerry, *et.al*, 2010, *Good Medical Practice Professionalism, Ethics And Law*, New York, Cambridge University Press.
- J Murray Stuart, dan Dave holmes, 2009, *Introduction: Towards a Critical Bioethics*, Critical interventions in the ethics of healthcare Challenging the Principle of autonomy in Bioethics, Edited by Stuart J. Murray dan Dave Holmes, England, University of Ottawa, Ashgate.
- Mi Yang Eun, Ji-Hee Kim, Soo-Myung Bae, Jong Hwa Yum and Hye Jin Kim, "A Study on the Medical Dispute Experience and Educational Needs of Dental Hygienists According to Expansion of Health Insurance Coverage for Dental Treatment", *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, Vol. 6, No. 6,

²³.S. Soetrisno, *Op.cit*, hlm. 17-18.

²⁴.Ari Yunanto dan Helmi, *Op.cit*, hlm. 90.

- 2014.
- Morgan Derek, 2001, *Issues In Medical Law And Ethics*, London, Cavendish Publishing.
- Purwadianto Agus *et. al*, 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- R Flight Myrtle, 2010, *Law, Liability, and Ethics for Medical Office Professionals*, Fifth Edition, United States of America, Delmar, Cengage Learning.
- Sidharta, 2009, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*, Bandung, Refika Aditama.
- Smith Mason dan McCall, 1983, *Law and Medical Ethics*, London, Butterworths.
- Soetrisno S, 2010, *Malpraktik Medik & Mediasi*, Jakarta, Telaga Ilmu Indonesia.
- Stauch Marc, 2008, *The Law of Medical Negligence in England and Germany A Comparative Analysis*, Oregon, Oxford And Portland, Hart Publishing
- Tantri Budi Ananta, "Upaya Bantuan Hukum Dokter Gigi Dalam Menghadapi Sengketa Medis (*The Law Aid Procedures For Dentist Againts Medical Case*)", *Jurnal PDGI*, Vol. 59, No. 1, Januari 2010
- Ten Have H.A.M.J.. *et.al*, 2009, *Medische ethiek*, Derde, herziene druk, Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- W Berg Jessica., *et al*, 2001, *Informed Consent Legal Theory and Clinical Practice*, 2th, New York, Oxford University Press.
- Yunanto Ari dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta, Penerbit Andi.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen